

Maj Du 11.07.2010

LISTE DES PRODUITS ET PRESTATIONS REMBOURSABLES



PRÉVUE À L'ARTICLE L 165 - 1 DU CODE DE LA
SÉCURITÉ SOCIALE

Chapitre 1. - Dispositifs médicaux, matériels et produits pour le traitement de pathologies spécifiques.

Spécifications techniques

Section 1. - Débitmètre de pointe.

Le débitmètre de pointe permet la surveillance par le malade de sa fonction respiratoire afin d'adapter son traitement.

Il est facilement démontable afin de permettre une désinfection correcte.

Il se présente en deux modèles différents :

- un modèle destiné à l'enfant et dont la plage de mesure doit couvrir les débits de 60 à 275 l/min (et inférieurs à 400 l/min) ;
- un modèle destiné à l'adulte et dont la plage de mesure doit couvrir les débits de 100 à 700 l/min (et inférieurs à 850 l/min).

Les débitmètres de pointe doivent être conformes à la norme NF EN 13826 relative aux spiromètres permettant la mesure du débit de pointe expiratoire.

Garantie

L'appareil est garanti deux ans par le fabricant dans les conditions normales d'utilisation à compter de la date de facturation.

Informations devant être décrites dans la notice

Des explications claires (avec illustrations) avec des termes simples et compréhensibles par un large public de la réalisation du geste.

Procédure de nettoyage recommandée (manuelle, lave-vaisselle...).

Une déclaration, le cas échéant, stipulant que la performance du débitmètre de pointe peut être affectée par le crachement ou la toux du patient lorsqu'il expire dans le dispositif ou par des conditions extrêmes de température, d'humidité ou d'altitude. Les limites de température ambiante devront être indiquées.

Une feuille pour noter les résultats et le suivi devra être proposée.

Sachant qu'il n'y a pas de possibilité de faire des calibrations régulières d'un débitmètre de pointe, des explications sur a l'entretien de l'appareil et b des méthodes pour reconnaître un dysfonctionnement doivent être fournies.

Des recommandations sur les décisions à prendre en fonction du résultat obtenu, à titre d'exemple :

Une feuille de surveillance ou un carnet de suivi avec le système de zones de couleurs permettant au patient de situer lui-même les valeurs de PEF obtenues et d'adopter une attitude thérapeutique définie préalablement avec le médecin.

80 à 100 % du PEF théorique ou estimé optimal.	Fonctions respiratoires normales ou bien corrigées.
60 à 80 % du PEF théorique ou estimé optimal.	Nécessité d'une consultation médicale pour l'instauration ou ajustement thérapeutique.
< 60 % du PEF théorique ou estimé optimal ou < 150 l/min.	Appel immédiat au médecin et mise en place d'un traitement de la crise.

Section 2. - Appareillage pour maladies chroniques nécessitant des perfusions continues à domicile.

Il comprend:

a) Les appareils permettant la diffusion des médicaments :

Ce sont :

- le système actif pour perfusion à domicile;
- le diffuseur portable non réutilisable ;
- le perfuseur de précision volumétrique non réutilisable comprenant un réservoir gradué, semi-rigide, de 100 à 150 ml, une tubulure d'entrée et une tubulure de sortie avec système de clamping.

Pompes à insuline externe, portable et programmable :

Les pompes à insuline doivent répondre aux spécifications techniques suivantes :

Programmation :

- la programmation de la pompe doit être modifiable à tout instant par le patient ;
- la pompe doit être munie d'un système permettant la perfusion sans risque de surdosage avec arrêt automatique ;
- les conditions d'utilisation doivent être précisées dans la notice d'utilisation de la pompe ;
- la pompe doit assurer plusieurs débits de base programmables à la demande et à l'avance (au moins 24 heures). La pompe doit comprendre une horloge permettant la programmation ;

- la quantité délivrable lors du bolus est programmable seulement à la demande ;
- débit de base et bolus (définis pour des concentrations d'insuline de 100 UI/ml) : la pompe doit pouvoir assurer a minima un débit de base allant de 0 à 9,9 UI/ heure et un bolus allant de 0,1 à 25 UI ;
- incréments : chez l'adulte, le débit de base doit avoir comme incrément maximum 0,1 UI/heure et le bolus 0,5 UI/heure. Lors d'une utilisation pédiatrique, il est possible que ces valeurs maximales d'incrément de débit de base et de bolus soient inférieures.

Alarmes :

La mise en alarme de la pompe doit se faire, a minima, dans chacune des trois situations suivantes :

- réservoir vide ;
- piles épuisées ;
- occlusion du cathéter (alarme d'hyperpression).

Aucune de ces trois alarmes ne doit être déconnectable.

La mise en alarme de la pompe doit conduire à des messages spécifiques, clairement identifiables, et se manifester par des messages sonores et visuels (option vibratoire possible).

La pompe est conçue pour éviter les risques de déclenchements intempestifs.

Amorçage/purge : la pompe doit être munie d'un système d'amorçage. L'amorçage du circuit de distribution s'utilise avant le branchement de la pompe au patient. La notice doit indiquer clairement les modalités et le rôle de ce système d'amorçage.

Protection aux éclaboussures (norme IPX7, a minima).

Résistance aux chocs et à la température.

Garantie : la pompe est garantie quatre ans.

Les modalités de nettoyage, décontamination et révision technique de la pompe doivent être précisées.

b) Les accessoires à usage unique :

Ils sont fournis :

- soit à l'unité, sous emballage individuel stérile;
- soit sous forme de set, comportant sur son conditionnement le numéro de stérilisation.

Ce sont :

- les accessoires spécifiques et de remplissage du système actif pour perfusion à domicile, comprenant notamment seringue ou réservoir adaptés, tubulure, seringue et aiguille, compresses, bouchon Luer lock, champs, calot, gants, masques.
- les accessoires de remplissage du perfuseur de précision. Ils comprennent notamment seringue et aiguille, compresses, bouchon Luer lock, champs, calot, gants, masques.
- les accessoires pour pose de la perfusion, ils sont de deux types:

* les accessoires de pose de la perfusion au bras du malade en l'absence de chambre à cathéter implantable comprenant notamment : aiguille épicroténienne, cathéter périphérique, prolongateur, robinet à trois voies, bouchon Luer lock, compresse, pansements, calot, gants, champs.

* en cas de chambre à cathéter implantable et de cathéter central tunnelisé, les accessoires de pose de la perfusion et celui d'héparinisation de la chambre.

c) Les accessoires et consommables pour pompes à insuline :

- sont définis comme consommables les dispositifs suivants : réservoirs vides à remplir, cathéters, adaptateurs à usage unique, aiguilles de remplissage, joints, le cas échéant, et piles recommandées par le fabricant ;

- sont définis comme accessoires les dispositifs suivants (les besoins annuels sont précisés entre parenthèse) : tige filetée (le cas échéant 2/an), harnais pour les enfants (1/an), pochette ou étui de protection standard (1/an), clips pour ceinture (1/an), adaptateur réutilisable (12/an), dispositif d'insertion automatique du cathéter (le cas échéant maximum 5/an), récupérateur de consommable médical à usage unique d'un volume de environ 1,5 litre (4/an), boîtier porte-pile. Une télécommande peut être délivrée en option.

Appareils générateurs d'aérosols pour le traitement des affections respiratoires

Sans générateur de vapeur (sans humidificateur)

Code	Nomenclature	Tarif en euros	
	Il s'agit d'appareils pneumatiques ou à ultrasons.		
101C03.11	- Location hebdomadaire de courte durée discontinue pour un traitement inférieur ou égal à quatre semaines	9,30 €	
	Location hebdomadaire pour la longue durée, lorsque la prescription est supérieure à quatre semaines, la prise en charge est assurée dès la première semaine selon les tarifs suivants :		
101C03.121	- Location hebdomadaire pour la longue durée pendant la première période, jusqu'à la 65 ^{ème} semaine	4,57 €	
101C03.122	- Location hebdomadaire pour la longue durée pendant la deuxième période, au delà de la 65 ^{ème} semaine .	2,74 €	
101C03.13	- Achat du nébuliseur et du masque (pour les aérosols pneumatiques)	12,93 €	
101C03.14	- Renouvellement du masque .	2,62 €	

Avec générateur de vapeur (avec humidificateur).

Code	Nomenclature	Tarif en euros	
	Il s'agit d'un appareil pneumatique ou à ultrasons de capacité supérieure à 250 cm ³ , livré avec l'ensemble des accessoires nécessaires à son utilisation (support de flacon à médicaments, tubulures, filtres notamment).		
	Sans réchauffeur:		
101C03.211	- Location hebdomadaire du générateur avec humidificateur sans réchauffeur pendant la première période, jusqu'à la 65 ^{ème} semaine	15,24 €	
101C03.212	- Location hebdomadaire du générateur avec humidificateur sans réchauffeur pendant la deuxième période, au delà de la 65 ^{ème} semaine	9,45 €	
	Avec réchauffeur		
101C03.221	- Location hebdomadaire du générateur avec humidificateur avec réchauffeur pendant la première période, jusqu'à la 65 ^{ème} semaine	18,29 €	
101C03.222	- Location hebdomadaire du générateur avec humidificateur avec réchauffeur pendant la deuxième période, au delà de la 65 ^{ème} semaine	11,28 €	
101C03.23	- Achat du nébuliseur et du masque (pour les aérosols pneumatiques)	12,93 €	

101C03.24	- Renouvellement du masque	2,62 €	
101C03.25	- Forfait pour quatre semaines et à partir de la cinquième semaine de location pour le remplacement des accessoires (filtres antibactériens, filtres antipoussières, tubulures, gobelets, embouts notamment)	14,03 €	

Appareils générateurs d'aérosols pour le traitement de la mucoviscidose à forme respiratoire

Sans générateur de vapeur (sans humidificateur)

Code	Nomenclature	Tarif en euros	
	Il s'agit d'appareils pneumatiques.		
101C05.11	- Location hebdomadaire de courte durée discontinue pour un traitement inférieur ou égal à quatre semaines	9,30 €	
	Location hebdomadaire pour la longue durée, lorsque la prescription est supérieure à quatre semaines, la prise en charge est assurée dès la première semaine selon les tarifs suivants :		
101C05.121	- Location hebdomadaire pour la longue durée pendant la première période, jusqu'à la 65ème semaine	4,57 €	
101C05.122	- Location hebdomadaire pour la longue durée pendant la deuxième période, au delà de la 65ème semaine	2,74 €	
101C05.13	- Achat du nébuliseur et du masque	12,93 €	
101C05.14	- Renouvellement du masque	2,62 €	

Sans générateur de vapeur (sans humidificateur) à ultrasons générateur de particules inférieures à 3 microns.

Code	Nomenclature	Tarif en euros	
101C05.21	- Location hebdomadaire de courte durée discontinue pour un traitement inférieur ou égal à quatre semaines	19,82 €	
	Location hebdomadaire pour la longue durée, lorsque la prescription est supérieure à quatre semaines, la prise en charge est assurée dès la première semaine selon les tarifs suivants :		
101C05.221	- Location hebdomadaire pour la longue durée pendant la première période, jusqu'à la 65ème semaine	9,76 €	
101C05.222	- Location hebdomadaire pour la longue durée pendant la deuxième période, au delà de la 65ème semaine	5,79 €	

Avec générateur de vapeur (avec humidificateur).

Code	Nomenclature	Tarif en euros	
	Il s'agit d'un appareil à ultrasons de capacité supérieure à 250 cm ³ , générateur de particules inférieures à 3 microns, livré avec l'ensemble des accessoires nécessaires à son utilisation (support de flacon à médicaments, tubulures, filtres notamment).		
	Sans réchauffeur:		
101C05.311	- Location hebdomadaire du générateur avec humidificateur sans réchauffeur pendant la première période, jusqu'à la 65ème semaine	19,82 €	
101C05.312	- Location hebdomadaire du générateur avec humidificateur sans réchauffeur pendant la deuxième période, au delà de la 65ème semaine	12,20 €	
	Avec réchauffeur		
101C05.321	- Location hebdomadaire du générateur avec humidificateur avec réchauffeur pendant la première période, jusqu'à la 65ème semaine	21,34 €	
101C05.322	- Location hebdomadaire du générateur avec humidificateur avec réchauffeur pendant la deuxième période, au delà de la 65ème semaine	13,11 €	
101C05.33	- Forfait pour quatre semaines et à partir de la cinquième semaine de location pour le remplacement des accessoires (filtres antibactériens, filtres antipoussières, tubulures, gobelets notamment)	14,03 €	
101C01.2	- Forfait de livraison à domicile d'un appareil générateur d'aérosols pneumatiques pour les affections respiratoires et pour le traitement de la mucoviscidose à forme respiratoire	17,68 €	
	Ce forfait ne peut s'ajouter à aucun autre forfait de livraison. La livraison de plusieurs appareils chez le même patient donne lieu à la prise en charge du forfait le plus élevé.		

Société PARI

La prise en charge est assurée pour le traitement de la mucoviscidose par aérosolthérapie pour le système de nébulisation et les accessoires suivants :

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros)	Date de fin de prise en charge
101C05.34	Location hebdomadaire, générateur eFLOW, Pari.	8,66	01-03-2010
101C05.35	Achat semestriel, membrane et nébuliseur, eFLOW, Pari.	85,00	01-03-2010

Société La diffusion technique française (DTF)

La prise en charge est assurée pour le traitement de la mucoviscidose par aérosolthérapie pour le système de nébulisation et les accessoires suivants :

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros)	Date de fin de prise en charge
101C05.36	Location hebdomadaire, générateur Atomisor Pocket, DTF.	8,66	15-08-2012
101C05.37	Achat annuel, membrane et nébuliseur, Atomisor Pocket, DTF.	170,00	15-08-2012

Appareils générateurs d'aérosols spécifiques du traitement des affections de la sphère ORL.

Code	Nomenclature	Tarif en euros	
	Appareil manosonique automatique pour le traitement des affections tubotympaniques : La prise en charge est accordée après avis d'un médecin spécialiste en pédiatrie ou en oto-rhino-laryngologie.		
101C14.11	- Location hebdomadaire	19,67 €	
101C14.12	- Achat du consommable (tubulures, nébuliseur, embout narinaire), fourni lors de la livraison de l'appareil; Il n'est pas renouvelable	16,77 €	

Sous-section 2 : Dispositifs médicaux pour traitement de l'insuffisance respiratoire et prestations associées

La prise en charge est assurée sur la base de forfaits hebdomadaires calculés de date à date.

Paragraphe 1 : Oxygénothérapie

Oxygénothérapie à long terme

Conditions générales d'attribution

La prise en charge est assurée après entente préalable remplie par le médecin prescripteur lors de la première prescription et une fois par an lors des renouvellements. La réponse de l'organisme de sécurité sociale doit être adressée dans les délais prévus à l'article R 165-23 du code de la sécurité sociale.

La prise en charge est réservée aux patients atteints d'insuffisance respiratoire chronique grave dont l'état nécessite l'administration d'oxygène pendant une durée quotidienne d'au

moins 15 heures

L'oxygénothérapie à long terme est indiquée:

- dans les insuffisances respiratoires chroniques restrictives parenchymateuses quand la PaO² est inférieure à 60 mmHg.
- chez les sujets ayant une bronchopneumopathie chronique obstructive lorsqu'à distance d'un épisode aigu, et sous réserve d'une prise en charge thérapeutique optimale (c'est à dire associant arrêt du tabac, bronchodilatateurs et kinésithérapie), la mesure des gaz du sang artériel en air ambiant, réalisée à deux reprises, a montré:

* soit une PaO² inférieure ou égale à 55 mm de mercure (Hg)

* soit une PaO² comprise entre 56 et 59 mm Hg, associée à un ou plusieurs éléments suivants:

- une polyglobulie (hématocrite supérieur à 55%),
- des signes cliniques de coeur pulmonaire chronique,
- une hypertension artérielle pulmonaire (pression artérielle pulmonaire moyenne supérieure ou égale à 20 mm Hg),
- une désaturation artérielle nocturne non apnéique quel que soit le niveau de la PaCO².

La prise en charge de l'oxygénothérapie à long terme est assurée sur la base de deux forfaits hebdomadaires non cumulables:

- * forfait pour oxygénothérapie en poste fixe.
- * forfait pour oxygénothérapie intensive ou de déambulation.

Chaque forfait couvre dans le cadre de l'application du guide des bonnes pratiques de dispensation de l'oxygène médical :

- * des prestations communes aux forfaits d'oxygénothérapie à long terme;
- * des prestations spécifiques à chaque forfait.

Prestations communes aux forfaits d'oxygénothérapie à long terme

1 - la fourniture de consommables:

- * le tuyau d'administration d'O² de 3 à 30 m de longueur,
- * la lunette à usage personnel, à raison de 2 unités par mois en moyenne,
- * ou s'il y a lieu, les autres dispositifs suivants: sonde nasale, masque, cloche de Hood, cathéter transtrachéal.

2 - la fourniture d'un humidificateur si nécessaire.

3 - des prestations techniques :

- * la livraison des matériels et leur mise à disposition pour leur usage à domicile, l'information technique correspondante, la reprise du matériel au domicile ,
- * la désinfection du matériel (à l'exclusion des produits à patient unique),
- * la maintenance technique comprenant le respect des exigences d'entretien du constructeur et la surveillance de l'état du matériel à domicile,
- * un service d'astreinte téléphonique 24h/J et 7 jours/semaine.

4 - des prestations administratives:

- * la gestion du dossier administratif du patient,

* la gestion de la continuité des prestations, avec éventuellement un autre distributeur, en cas de changement temporaire de résidence du patient.

5 - des prestations générales:

* le conseil, l'éducation et la fourniture d'explications au patient et à ses proches, comprenant notamment des consignes visant le renforcement de la sécurité,

* les visites régulières à domicile pour le suivi et la coordination du traitement tous les deux à quatre mois pour tous les patients quel que soit leur âge ou plus fréquemment, en fonction des besoins, pour les enfants,

* le suivi et la coordination du traitement avec les médecins (traitant et prescripteur) et les auxiliaires médicaux en charge du patient.

Forfait hebdomadaire 1 : Oxygénothérapie à long terme en poste fixe

Code	Nomenclature	TARIF ACTUEL (en euros TTC)	PRIX LIMITE DE VENTE ACTUEL au public (en euros TTC)	NOUVEAU TARIF (en euros TTC) à compter du 01-04-2010	NOUVEAU PRIX LIMITE de vente au public (en euros TTC) à compter du 01-04-2010
1136581 101D01.11	Oxygénothérapie à long terme en poste fixe : Forfait hebdomadaire 1	48,87	48,87	47,40	47,40
	<p>La prise en charge est assurée pour les patients atteints d'insuffisance respiratoire chronique grave qui déambulent moins d'une heure par jour.</p> <p>Le tarif couvre les prestations communes énoncées ci-dessus et les prestations spécifiques suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la fourniture : d'un concentrateur, d'un dispositif de contrôle de l'observance (compteur horaire ou autre), éventuellement d'une bouteille d'oxygène gazeux de secours et/ou de bouteilles d'oxygène gazeux (dans la limite de 10 bouteilles de 0,4 m³ au maximum par mois ou de son équivalent en volume de gaz délivré) permettant la déambulation de moins d'une heure, - le surcoût de consommation d'électricité à raison de 2,20 euros reversé au patient par le fournisseur, - la surveillance de l'état du matériel tous les 2 à 4 mois , - la réparation ou le remplacement du matériel dans un délai de 12 heures en cas de panne. 				

Forfait hebdomadaire 2 : Oxygénothérapie à long terme intensive ou de déambulation, oxygène liquide

Code	Nomenclature	TARIF ACTUEL (en euros TTC)	PRIX LIMITE DE VENTE ACTUEL au public (en euros TTC)	NOUVEAU TARIF (en euros TTC) à compter du 01-04-2010	NOUVEAU PRIX LIMITE de vente au public (en euros TTC) à compter du 01-04-2010
1130220 101D01.112	Oxygénothérapie à long terme intensive ou de déambulation, oxygène liquide : Forfait hebdomadaire 2.	112,19	112,19	108,90	108,90
	<p>La prise en charge est assurée pour les patients atteints d'insuffisance respiratoire chronique grave :</p> <ul style="list-style-type: none"> * qui nécessitent un débit en oxygène supérieur à 5 l/mn * et/ou qui déambulent (éventuellement en fauteuil roulant) régulièrement à l'intérieur ou à l'extérieur de leur domicile plus d'une heure par jour. <p>Elle peut être également accordée :</p> <ul style="list-style-type: none"> * pour les patients relevant du forfait 1 dont la consommation excède 10 bouteilles d'oxygène gazeux de 0,4 m³ par mois. * pour les patients atteints d'insuffisance respiratoire uniquement à l'effort (selon les mêmes critères paracliniques de PaO² que ceux énoncés dans les conditions générales d'attribution de l'oxygénothérapie à long terme). Le bénéfice de l'oxygénothérapie est alors attesté, à l'épreuve de marche de 6 minutes, par une amélioration en terme de dyspnée, gazométrie, distance parcourue et/ou d'amélioration de la courbe d'oxymétrie continue. <p>Le tarif couvre les prestations communes énoncées ci-dessus et les prestations spécifiques suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> * l'approvisionnement en oxygène médical stocké en phase liquide, 				

* la fourniture d'un réservoir patient, d'un réservoir portable en cas de déambulation, d'une valve économiseuse d'oxygène si nécessaire, d'un dispositif permettant le contrôle de l'observance du traitement (suivi cumulé des volumes livrés),
 * le contrôle régulier des réservoirs conformément au rythme préconisé par le constructeur,
 * la mise en place d'une procédure de livraison évitant les ruptures d'approvisionnement.

Société Invacare Poirier SAS (Invacare)

Code	Nomenclature	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1120338	<p>Oxygénothérapie à long terme, déambulation, INVACARE, Venture Homefill II.</p> <p>Forfait hebdomadaire pour système pour oxygénothérapie à long terme à domicile avec déambulation, à partir de bouteilles remplies grâce à un extracteur et un compresseur, Invacare Venture Homefill II de la société INVACARE POIRIER SAS.</p> <p>La prise en charge est assurée pour l'oxygénothérapie à domicile de longue durée avec déambulation pour les patients atteints d'insuffisance respiratoire chronique et qui nécessitent un débit d'oxygène inférieur ou égal à 2,5 l/min pour les modèles de concentrateur PLATINUM S et PLATINUM 5 sens O2 ou inférieur ou égal à 6 l/min pour le modèle PLATINUM 9, compatible avec l'utilisation simultanée de la fonction de concentrateur et la fonction de stockage de l'oxygène.</p> <p>La prescription devra renseigner le mode d'oxygénothérapie de déambulation (système VENTURE HOMEFILL II ou oxygène liquide) après prise en compte de la préférence du patient, notamment au vu de son lieu de vie et des contraintes sonores.</p> <p>Le système pour oxygénothérapie Invacare Venture Homefill II comprend un concentrateur, un compresseur et deux bouteilles.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les modèles et références suivants :</p> <p>Concentrateur : Platinum 5 Sens O2 (IRC5LX02AW-S), et Platinum S (IRC5LX02AWQ-S), Platinum 9 (IRC9LX02AWQ-S) et PERFECT 02 (1521652-ITC5PO2AWS).</p> <p>Compresseur : VENTURE HOMEFILL II (IOH200AW-S).</p> <p>Bouteilles :</p>	63,00	63,00	15-03-2013

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - INVACARE 1 litre (140 bars) munie d'un manodétendeur et d'une valve à la demande (HF2PCE6). - INVACARE 1,4 litre (140 bars) munie d'un manodétendeur et d'une valve à la demande (HF2PCE8-S). - INVACARE 1,7 litre (140 bars) munie d'un manodétendeur et d'une valve à la demande (HF2PCE9). - INVACARE 1,7 litre (140 bars) munie d'un manodétendeur (valve en débit continu) (HF2RE9). | | | |
|--|--|--|--|

Oxygénothérapie à court terme

Conditions générales d'attribution

La prise en charge est assurée pour une administration prolongée d'oxygène dans le nyctémère,

- * pour les patients présentant une insuffisance respiratoire à l'issue d'une décompensation aiguë attestée biologiquement en attendant le retour à la stabilité de la PaO² ou le passage à l'oxygénothérapie de longue durée.
- * lors d'épisodes d'instabilité transitoire d'une maladie pulmonaire ou cardiaque: bronchopneumopathie chronique obstructive, insuffisance cardiaque, asthme grave.
- * chez les malades atteints de néoplasies évoluées.

La prise en charge est assurée pour un même malade, pour une durée d'un mois, renouvelable deux fois. Au-delà, la prise en charge est assurée au titre de l'oxygénothérapie à long terme selon les conditions médicales et tarifaires énumérées dans le forfait correspondant.

La prise en charge est assurée sur la base d'un forfait hebdomadaire couvrant :

1 - la fourniture :

- * soit d'un concentrateur, d'un dispositif de contrôle de l'observance (compteur horaire ou autre) et d'une bouteille d'oxygène gazeux de secours,
- * soit de bouteilles d'oxygène gazeux avec mano-détendeurs et humidificateur, du système de régulation de débit adapté aux besoins du patient, de l'approvisionnement en oxygène médical stocké en phase gazeuse et des consommables correspondants (tuyau d'administration d'O² de 3 à 30 m de longueur, lunette à usage personnel, à raison d'environ 2 unités par mois et s'il y a lieu, les autres dispositifs suivants: sonde nasale, masque, cloche de Hood).

2 - des prestations techniques :

- * la livraison des matériels et leur mise à disposition au domicile, l'information technique correspondante, la reprise du matériel au domicile,
- * la désinfection du matériel (à l'exclusion des produits à patient unique),
- * la maintenance technique comprenant le respect des exigences d'entretien du constructeur et la surveillance de l'état du matériel à domicile ,
- * un service d'astreinte téléphonique 24h/J et 7 jours/semaine.
- * la réparation ou le remplacement du matériel dans un délai de 12 heures en cas de panne, pour les patients disposant d'un concentrateur.

* la mise en place d'une procédure de livraison, évitant les ruptures d'approvisionnement en cas d'oxygène gazeux, s'il y a lieu.

3 - des prestations administratives:

* la gestion du dossier administratif du patient,

* la gestion de la continuité des prestations, avec éventuellement un autre distributeur, en cas de changement temporaire de résidence du patient.

Forfait hebdomadaire 3 : Oxygénothérapie à court terme

Code	Nomenclature	TARIF ACTUEL (en euros TTC)	PRIX LIMITE DE VENTE ACTUEL au public (en euros TTC)	NOUVEAU TARIF (en euros TTC) à compter du 01-04-2010	NOUVEAU PRIX LIMITE de vente au public (en euros TTC) à compter du 01-04-2010
1128104 101D01.121	Oxygénothérapie à court terme : Forfait hebdomadaire 3	46,51	46,51	45,00	45,00

Traitement de la crise d'algie vasculaire de la face (AVF) par oxygénothérapie

La prise en charge des forfaits 28 et 29, décrits ci-dessous, n'est assurée que dans le traitement de la crise d'algie vasculaire de la face.

Pour être pris en charge, ces forfaits doivent avoir été prescrits par un neurologue ou un ORL ou dans une structure de prise en charge de la douleur chronique rebelle. Ces conditions de prescription s'appliquent aussi pour le renouvellement de la prise en charge.

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1135392	Oxygénothérapie, AVF, prestation hebdomadaire. Forfait hebdomadaire 28. Ce forfait comprend : - la mise en place d'une procédure de livraison évitant les ruptures d'approvisionnement en oxygène gazeux dans un délai maximal de 24 heures; - la gestion du dossier administratif du patient; - la gestion de la continuité des prestations avec, éventuellement, un autre distributeur, en cas de changement temporaire de résidence du patient. La prescription de ce forfait est limitée à trois mois renouvelables une fois.	16,00	16,00	02-01-2012

1165967	<p>Oxygénothérapie, AVF, forfait de livraison. Forfait 29. Ce forfait comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la fourniture des consommables : <ul style="list-style-type: none"> - bouteilles d'oxygène médical gazeux; <p>Le patient devra disposer d'une bouteille portable (de l'ordre de 0,2 à 0,5 mètres cubes) en complément d'une bouteille fixe (de l'ordre de 3 mètres cubes) à mano-détendeur intégré à gros débit (5-7 à 10 ou 15 litres);</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 tuyau d'administration (longueur de 3 à 4 mètres); - 1 masque nasobuccal haute concentration ; - un second tuyau et un second masque nécessaires pour l'utilisation de la bouteille portable; <ul style="list-style-type: none"> • la livraison des consommables et leur mise à disposition au domicile, l'information technique correspondante, la reprise des consommables au domicile. <p>Le bon de livraison des consommables doit être signé par le patient.</p>	115,00	115,00	02-01-2012
---------	--	---------------	---------------	-------------------

Paragraphe 2 : Ventilation assistée

Conditions générales d'attribution

La prise en charge est assurée sur la base de quatre forfaits hebdomadaires, non cumulables:

- * forfait de ventilation assistée pour trachéotomisés.
- * forfait de ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures, par masque, embout buccal ou périthoracique.
- * forfait de ventilation assistée inférieure à 12 heures, par masque, embout buccal ou périthoracique.
- * forfait de ventilation assistée par embout buccal dans le cadre d'une réhabilitation respiratoire.

Le forfait couvre:

- * des prestations communes aux forfaits de ventilation assistée,
- * et des prestations spécifiques à chaque forfait.

Prestations communes aux forfaits de ventilation assistée:

1 - des prestations techniques :

- * la livraison des matériels et leur mise à disposition pour leur usage à domicile, l'information technique correspondante, la reprise du matériel au domicile,
- * la désinfection du matériel (à l'exclusion des produits à patient unique),
- * la maintenance technique comprenant le respect des exigences d'entretien du constructeur et la surveillance de l'état du matériel à domicile à un rythme spécifique à chaque forfait,
- * un service d'astreinte téléphonique 24h/J et 7 jours/semaine.

2 - des prestations administratives:

- * la gestion du dossier administratif du patient,

* la gestion de la continuité des prestations, avec éventuellement un autre distributeur, en cas de changement temporaire de résidence du patient.

3 - des prestations générales:

* le conseil, l'éducation et la fournitures d'explications au patient et à ses proches à l'instauration du traitement, comprenant notamment des consignes visant le renforcement de la sécurité,

* le suivi et la coordination du traitement avec les médecins (traitant et prescripteur) et les auxiliaires médicaux en charge du patient.

Forfait hebdomadaire 4 : Ventilation assistée pour trachéotomisés

Code	Nomenclature	TARIF (en euros TTC)	PRIX LIMITE de vente au public (en euros TTC)
1199558 101D01.21	Ventilation assistée pour trachéotomisés : Forfait hebdomadaire 4	117,74	117,74
	<p>Ce forfait ne peut s'ajouter à la prise en charge d'une des références de canules trachéales simples remboursables sur la base des codes 2426766, 2432880, 2404210, 2450859, 2434636 ou parlantes à clapet remboursable sur la base des codes 2485390, 2415946, 2426683, 2403989, 2495141.</p> <p>Sa prise en charge est assurée pour les malades trachéotomisés en hypoventilation alvéolaire.</p> <p>Le forfait couvre les prestations communes énumérées dans les conditions générales d'attribution relatives à la ventilation assistée et les prestations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> * la fourniture d'un ventilateur muni d'alarmes et de batteries de secours, * d'un dispositif de contrôle de l'observance du traitement (compteur horaire ou dispositif de suivi cumulé avec possibilité de télésurveillance), * d'un humidificateur avec réchauffeur (ou nez artificiel), * d'un aspirateur trachéal électrique avec batteries, de la sonde d'aspiration et de la canule, * d'un matériel de secours : 2ème ventilateur pour les patients dont la prescription est supérieure à 16 h/j, * un système d'aspiration de secours, * le surcoût de consommation d'électricité à raison de 3,04 € reversé au patient par le fournisseur, * les visites régulières à domicile pour le suivi et la coordination du traitement tous les un à trois mois, * la surveillance du matériel tous les 2 à 4 mois, * la coordination des actions sociales y compris avec la DDASS pour l'inscription, si nécessaire, sur la liste des malades à faible autonomie sur le secteur sensible de l'EDF, * la réparation ou le remplacement du matériel dans un délai de 12 heures en cas de panne et en l'absence de 		

matériel de secours.

Forfait hebdomadaire 5 : Ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures

Code	Nomenclature	TARIF (en euros TTC)	PRIX LIMITE de vente au public (en euros TTC)
1163030 101D01.22	Ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures : Forfait hebdomadaire 5, par masque facial, embout buccal ou périthoracique	80,79	80,79
	<p>Sa prise en charge est effectuée après hospitalisation en service spécialisé dans l'accueil des malades cités ci-dessous.</p> <p>Elle est assurée:</p> <ul style="list-style-type: none">* pour les malades atteints de syndrome restrictif ou mixte en hypoventilation alvéolaire, sous réserve que la prescription de ventilation quotidienne soit d'au moins 12 heures et que des contrôles gazométriques aient été faits avec et sans ventilation.* à titre palliatif, pour les malades présentant un syndrome obstructif qui ne peuvent être sevrés totalement du ventilateur à la suite d'une décompensation aiguë ou pour des patients (par exemple patients atteints de mucoviscidose) en aggravation progressive de la maladie. <p>Le forfait couvre les prestations communes énoncées dans les conditions générales d'attribution relatives à la ventilation assistée et les prestations suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none">* la fourniture d'un ventilateur muni d'alarmes et de batteries de secours,* d'un dispositif de contrôle de l'observance du traitement (compteur horaire ou dispositif de suivi cumulé avec possibilité de télésurveillance),* d'un humidificateur avec éventuellement réchauffeur (ou nez artificiel),* d'un deuxième ventilateur pour les patients dont la prescription est supérieure à 16 h/j,* d'un masque adapté ou sur moulage à raison de six unités par an ou de deux embouts buccaux par an.* le surcoût de consommation d'électricité à raison de 3,04 € reversé au patient par le fournisseur,* les visites régulières à domicile tous les 2 à 4 mois,* la surveillance de l'état du matériel tous les 3 à 6 mois,* la réparation ou le remplacement du matériel dans un délai de 12 heures en cas de panne et en l'absence de		

Forfait hebdomadaire 6 : Ventilation assistée inférieure à 12 heures

Code	Nomenclature	TARIF (en euros TTC)	PRIX LIMITE de vente au public (en euros TTC)
1196270 101D01.23	Ventilation assistée inférieure à 12 heures : Forfait hebdomadaire 6, par masque facial, embout buccal ou périthoracique .	67,86	67,86
	<p>La prise en charge est effectuée après hospitalisation en service spécialisé dans l'accueil des malades sous cités. Elle est assurée:</p> <ul style="list-style-type: none"> * pour les malades atteints de syndrome restrictif ou mixte en hypoventilation alvéolaire, sous réserve que la prescription de ventilation quotidienne soit de moins de 12 heures et que des contrôles gazométriques aient été faits avec et sans ventilation. * à titre palliatif, pour les malades présentant un syndrome obstructif qui ne peuvent être sevrés totalement du ventilateur à la suite d'une décompensation aiguë ou pour des patients (par exemple patients atteints de mucoviscidose) en aggravation progressive de la maladie. <p>Le forfait couvre les prestations communes énoncées ci-dessus et les prestations suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> * la fourniture d'un ventilateur ou d'un appareil d'assistance respiratoire non obligatoirement muni d'alarmes et de batteries de secours, * d'un dispositif de contrôle de l'observance du traitement (compteur horaire ou dispositif de suivi cumulé avec possibilité de télésurveillance), * le cas échéant, d'un générateur d'aérosol servant d'humidificateur avec éventuellement réchauffeur ou d'un nez artificiel, * d'un masque adapté ou sur moulage à raison de trois unités par an ou de deux embouts buccaux par an. * le surcoût de consommation d'électricité à raison de 2,84 € reversé au patient par le fournisseur, * les visites régulières à domicile tous les 2 à 4 mois, * la surveillance de l'état du matériel tous les 3 à 6 mois, * la réparation ou le remplacement du matériel dans un délai de 24 heures en cas de panne. 		

Forfait hebdomadaire 7 : Forfait de mobilisation thoracique et d'aide à la toux

La prise en charge de ce forfait est assurée en cas de:

- mobilisation thoracique des enfants atteints de pathologie neuromusculaire;
- assistance à la toux du patient paralytique (en situation chronique).

Pour être pris en charge, la prescription du forfait, réalisée sur un formulaire standardisé d'aide à la prescription, doit être effectuée par un des centres de références des maladies neuromusculaires définis par la DHOS et, en attendant la montée en charge de leur désignation par la DHOS, par une des consultations travaillant en réseau avec les centres de référence.

Pour être pris en charge, la prescription d'un forfait d'aide à la toux chez les patients tétraplégiques doit être effectuée, en l'absence de labellisation des structures spécialisées prenant en charge les blessés médullaires, par une des structures spécialisées après évaluation par l'équipe pluridisciplinaire comprenant notamment un médecin de médecine physique et de réadaptation et un kinésithérapeute.

Dans le cadre d'une utilisation à visée de mobilisation thoracique, le renouvellement de la prescription est conditionné par l'évaluation de l'observance par le médecin dans un délai de 9 mois après l'instauration du traitement ou de la précédente prescription. En deçà d'une moyenne de 3 séances hebdomadaires (la durée moyenne d'utilisation étant d'une séance de 20 minutes par jour), la prescription ne devra pas être reconduite. Une fiche standardisée de recueil d'observance est remise au patient.

La prise en charge du forfait est assurée pour:

- les relaxateurs de pression utilisés dans la mobilisation thoracique des enfants atteints de pathologies neuromusculaires ;
- tout appareil capable de donner des hyperinsufflations ou in-exsufflations pour l'assistance à la toux du patient paralytique.

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1176480 101D01.24	<p>Forfait d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations. Forfait de mobilisation thoracique et d'aide à la toux. Forfait hebdomadaire 7. Le forfait couvre les prestations suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la fourniture du dispositif capable de délivrer au patient des hyperinsufflations ou in-exsufflations conformément à la prescription; - la fourniture des consommables associés : <ul style="list-style-type: none"> · l'interface: selon le cas, soit embout buccal (à la demande), soit masque nasal (2 unités par an), soit masque naso-buccal (2 unités par an); · un circuit aérien par mois; - la visite d'un technicien pour la maintenance du dispositif médical d'hyperinsufflations ou in-exsufflations tous les 3 à 6 mois; - la réparation ou le remplacement de dispositif dans un délai de 48 heures en cas de panne. 	25,00	25,00	15-02-2012

Paragraphe 3 : Trachéotomie sans ventilation

Le forfait couvre:

1 - la fourniture d'un aspirateur trachéal électrique avec batterie et système d'aspiration de secours.

2 - la fourniture des consommables:

- * sonde d'aspiration et canule,
- * compresses et pansements nécessaires aux soins liés à la canule,

3 - la fourniture d'un humidificateur, d'un générateur d'aérosol ou d'un nez artificiel.

4 - des prestations techniques :

- * la livraison des matériels et leur mise à disposition pour leur usage à domicile, l'information technique correspondante, la reprise du matériel au domicile,
- * la désinfection du matériel (à l'exclusion des produits à patient unique),
- * la maintenance technique comprenant le respect des exigences d'entretien du constructeur et la surveillance de l'état du matériel à domicile tous les six mois,
- * la réparation ou le remplacement du matériel dans un délai de 72 heures en cas de panne.

5 - des prestations administratives:

- * la gestion du dossier administratif du patient.

6 - des prestations générales:

- * le conseil, l'éducation et la fourniture d'explications au patient et à ses proches à l'instauration du traitement, comprenant notamment des consignes visant le renforcement de la sécurité,
- * les visites régulières à domicile pour le suivi et la coordination du traitement tous les 4 à 6 mois,
- * le suivi et la coordination du traitement avec les médecins (traitant et prescripteur) et les auxiliaires médicaux en charge du patient.

Forfait hebdomadaire 8 : Trachéotomie sans ventilation

Code	Nomenclature	TARIF (en euros TTC)	PRIX LIMITE de vente au public (en euros TTC)
1133690 101D01.31	Trachéotomie sans ventilation : Forfait hebdomadaire 8	44,99	44,99
	La prise en charge est assurée sur la base d'un forfait hebdomadaire pour les malades trachéotomisés présentant une insuffisance respiratoire non décanulée (avec sécrétions abondantes nécessitant des aspirations trachéales, notamment chez l'enfant).		
	Le forfait 8 ne peut s'ajouter à la prise en charge d'une des références des canules trachéales simples remboursables sur la base des codes 2426766, 2432880, 2404210, 2450859, 2434636 ou parlantes à clapet remboursables sur la base des codes 2485390, 2415946, 2426683, 2403989, 2495141.		

Paragraphe 4 : Dispositif médical à pression positive continue pour traitement de l'apnée du sommeil et prestations associées

Le forfait couvre :

1 - la fourniture :

- * d'un générateur de pression positive continue et d'un dispositif de contrôle de l'observance du traitement (compteur horaire ou dispositif de suivi cumulé avec possibilité de télésurveillance),
- * des consommables: raccords entre le masque et le générateur,
- * de masques adaptés ou sur moulage à raison de deux ou trois unités par an,
- * éventuellement d'un humidificateur avec réchauffeur (nez artificiel),

2 - des prestations techniques :

- * la livraison des matériels, leur mise à disposition pour leur usage à domicile avec vérification technique à domicile, l'information technique correspondante, la reprise du matériel au domicile,
- * la désinfection du matériel (à l'exclusion des produits à patient unique),
- * la maintenance technique comprenant le respect des exigences d'entretien du constructeur et la surveillance de l'état du matériel à domicile avec fourniture des consommables tous les six mois,
- * la réparation ou le remplacement du matériel dans un délai de 72 heures en cas de panne.

3 - des prestations administratives:

- * la gestion du dossier administratif du patient.

4 - des prestations générales:

- * le conseil, l'éducation et la fourniture d'explications au patient et à ses proches à l'instauration du traitement, comprenant notamment des consignes visant le renforcement de la sécurité,
- * le contrôle de l'observance du traitement avec rédaction d'une feuille d'observance pour le médecin traitant avec, dans les cas où l'observance est inférieure aux critères énoncés ci-dessus, visite supplémentaire à domicile afin de tenter de corriger la non compliance et enregistrement de la durée quotidienne d'utilisation sur une période d'un mois.
- * le suivi et la coordination du traitement avec les médecins (traitant et prescripteur) et les auxiliaires médicaux en charge du patient.

Forfait hebdomadaire 9 : Pression positive continue pour traitement de l'apnée du sommeil

Code	Nomenclature	TARIF ACTUEL (en euros TTC)	PRIX LIMITE DE VENTE ACTUEL au public (en euros TTC)	NOUVEAU TARIF (en euros TTC) à compter du 01-04-2010	NOUVEAU PRIX LIMITE de vente au public (en euros TTC)

					à compter du 01-04-2010
1188684 101D02.1	Pression positive continue pour traitement de l'apnée du sommeil : Forfait hebdomadaire 9	25,03	25,03	22,50	22,50
	<p>La prise en charge est assurée après entente préalable remplie par le médecin prescripteur lors de la première prescription et à l'issue d'une période probatoire de cinq mois puis une fois par an lors des renouvellements, conformément à l'article R. 165-23 du code de la sécurité sociale.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les patients présentant:</p> <ul style="list-style-type: none"> - une somnolence diurne, - et au moins trois des symptômes suivants: ronflements, céphalées matinales, vigilance réduite, troubles de la libido, HTA, nycturie, associés: <p>* soit à un indice d'apnées (A) plus hypopnées (H) par heure de sommeil (A+H)/h supérieur ou égal à 30 à l'analyse polygraphique,</p> <p>* soit, si cet indice est inférieur à 30, à au moins 10 micro-éveils par heure de sommeil en rapport avec une augmentation de l'effort respiratoire documenté par l'analyse polysomnographique.</p> <p>La prise en charge est assurée pendant une période de 5 mois puis par période d'un an, sur la base d'un forfait hebdomadaire.</p> <p>Le renouvellement et le maintien de la prise en charge sont subordonnés à la constatation:</p> <ul style="list-style-type: none"> * d'une observance de trois heures minimales de traitement chaque nuit, sur une période de 24 heures, * et de l'efficacité clinique du traitement. 				

Paragraphe 5 : Forfaits hebdomadaires correspondant à l'association de deux forfaits

Code	Nomenclature	TARIF ACTUEL (en euros TTC)	PRIX LIMITE DE VENTE ACTUEL public (en euros TTC)	NOUVEAU TARIF (en euros TTC) à compter du 01-04-2010	NOUVEAU PRIX LIMITE DE VENTE au public (en euros TTC) à compter du 01-04-2010
------	--------------	-----------------------------	---	---	--

1116880	Ventilation assistée, trachéotomisés + oxygénothérapie long terme	151,89	151,89	150,56	150,56
---------	---	---------------	--------	--------	--------

101D03.01	<p>poste fixe.</p> <p>Forfait hebdomadaire 10 associant les forfaits 4 (de ventilation assistée pour trachéotomisés, code 1199558 et 1 (d'oxygénothérapie à long terme en poste fixe, code 1136581).</p> <p>La prise en charge du forfait 10 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1199558 et 1136581.</p>				
1146444 101D03.02	<p>Ventilation assistée, trachéotomisés + oxygénothérapie long terme liquide.</p> <p>Forfait hebdomadaire 11 associant les forfaits 4 (de ventilation assistée pour trachéotomisés, code 1199558 et 2 (d'oxygénothérapie à long terme intensive ou de déambulation : oxygène liquide, code 1130220).</p> <p>La prise en charge du forfait 11 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1199558 et 1130220.</p>	225,18	225,18	221,95	221,95
1150635	<p>Ventilation assistée, trachéotomisés + Venture Homefill II.</p> <p>Forfait hebdomadaire 30 associant les forfaits 4 (de ventilation assistée pour trachéotomisés, code 1199558) et Invacare Venture Homefill II (d'oxygénothérapie à long terme, code 1120338).</p> <p>La prise en charge du forfait 30 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1199558 et 1120338.</p>	164,77	164,77		
1101950 101D03.03	<p>Ventilation assistée, trachéotomisés + oxygénothérapie court terme.</p> <p>Forfait hebdomadaire 12 associant les forfaits 4 (de ventilation assistée pour trachéotomisés, code 1199558 et 3 (d'oxygénothérapie à court terme, code 1128104).</p> <p>La prise en charge du forfait 12 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1199558 et 1128104.</p>	155,72	155,72	154,28	154,28
1175380 101D03.04	<p>Ventilation assistée, > ou = 12 heures + oxygénothérapie long terme poste fixe.</p> <p>Forfait hebdomadaire 13 associant les forfaits 5 (de ventilation assistée</p>	105,10	105,10	103,91	103,91

	supérieure ou égale à 12 heures, code 1163030 et 1 (d'oxygénothérapie à long terme en poste fixe, code 1136581). La prise en charge du forfait 13 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1163030 et 1136581.				
1122053 101D03.05	Ventilation assistée, > ou = 12 heures + oxygénothérapie long terme liquide. Forfait hebdomadaire 14 associant les forfaits 5 (de ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures, code 1163030 et 2 (d'oxygénothérapie à long terme intensive ou de déambulation : oxygène liquide, code 1130220). La prise en charge du forfait 14 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1163030 et 1130220.	175,06	175,06	172,09	172,09
1151190	Ventilation assistée, 12 heures + Venture Homefill II. Forfait hebdomadaire 31 associant les forfaits 5 (de ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures, code 1163030) et Invacare Venture Homefill II (d'oxygénothérapie à long terme, code 1120338). La prise en charge du forfait 31 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1163030 et 1120338.	116,56	116,56		
1166820 101D03.06	Ventilation assistée, > ou = 12 heures + oxygénothérapie court terme. Forfait hebdomadaire 15 associant les forfaits 5 (de ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures, code 1163030 et 3 (d'oxygénothérapie à court terme, code 1128104). La prise en charge du forfait 15 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1163030 et 1128104.	118,83	118,83	117,42	117,42
1107579 101D03.07	Ventilation assistée, < 12 heures + oxygénothérapie long terme poste fixe. Forfait hebdomadaire 16 associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270 et 1 (d'oxygénothérapie à long terme en poste fixe, code 1136581). La prise en charge du forfait 16 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1196270 et 1136581.	93,02	93,02	91,84	91,84

1162437 101D03.08	Ventilation assistée, < 12 heures + oxygénothérapie long terme liquide. Forfait hebdomadaire 17 associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270 et 2 (d'oxygénothérapie à long terme intensive ou de déambulation : oxygène liquide, code 1130220). La prise en charge du forfait 17 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1196270 et 1130220.	162,55	162,55	159,58	159,58
1130236	Ventilation assistée, , 12 heures + Venture Homefill II. Forfait hebdomadaire 32 associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270) et Invacare Venture Homefill II (d'oxygénothérapie à long terme, code 1120338). La prise en charge du forfait 32 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1196270 et 1120338.	104,28	104,28		
1158329 101D03.09	Ventilation assistée, < 12 heures + oxygénothérapie court terme. Forfait hebdomadaire 18 associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270 et 3 (d'oxygénothérapie à court terme, code 1128104). La prise en charge du forfait 18 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1196270 et 1128104.	106,05	106,05	104,64	104,64
1188885 101D03.10	Hyperinsufflations ou in-exsufflations + oxygénothérapie long terme poste fixe. Forfait hebdomadaire 19 associant les forfaits 7 (d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations, code 1176480) et 1 (d'oxygénothérapie à long terme en poste fixe, code 1136581). La prise en charge du forfait 19 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1176480 et 1136581.	58,61	58,61	57,44	57,44
1145723 101D03.11	Hyperinsufflations ou in-exsufflations + oxygénothérapie long terme liquide. Forfait hebdomadaire 20 associant les forfaits 7 (d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations, code 1176480) et 2 (d'oxygénothérapie à long terme intensive ou de déambulation : oxygène liquide, code 1130220).	117,92	117,92	115,09	115,09

	La prise en charge du forfait 20 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1176480 et 1130220.				
1123414	Hyperinsufflations ou in-exsufflations + Venture Homefill II. Forfait hebdomadaire 33 associant les forfaits 7 (d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations, code 1176480) et Invacare Venture Homefill II (d'oxygénothérapie à long terme, code 1120338). La prise en charge du forfait 33 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1176480 et 1120338.	69,82	69,82		
1163951 101D03.12	Hyperinsufflations ou in-exsufflations + oxygénothérapie court terme. Forfait hebdomadaire 21 associant les forfaits 7 (d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations, code 1176480) et 3 (d'oxygénothérapie à court terme, code 1128104). La prise en charge du forfait 21 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1176480 et 1128104.	59,12	59,12	57,88	57,88
1167937 101D03.13	Trachéotomie sans ventilation + oxygénothérapie long terme poste fixe. Forfait hebdomadaire 22 associant les forfaits 8 (de trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et 1 (d'oxygénothérapie à long terme en poste fixe, code 1136581). La prise en charge du forfait 22 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1133690 et 1136581.	82,07	82,07	80,79	80,79
1143470 101D03.14	Trachéotomie sans ventilation + oxygénothérapie long terme liquide. Forfait hebdomadaire 23 associant les forfaits 8 (de trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et 2 (d'oxygénothérapie à long terme intensive ou de déambulation, oxygène liquide, code 1130220). La prise en charge du forfait 23 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1133690 et 1130220.	145,19	145,19	142,15	142,15
1121421	Trachéotomie sans ventilation + Venture Homefill II. Forfait hebdomadaire 34 associant les forfaits 8 (de trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et Invacare Venture Homefill II (d'oxygénothérapie à long terme, code 1120338).	94,43	94,43		

	La prise en charge du forfait 34 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1133690 et 1120338.				
1165938 101D03.15	Trachéotomie sans ventilation + oxygénothérapie court terme. Forfait hebdomadaire 24 associant les forfaits 8 (de trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et 3 (d'oxygénothérapie à court terme, code 1128104). La prise en charge du forfait 24 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1133690 et 1128104.	83,65	83,65	82,27	82,27
1130897 101D03.16	Pression positive continue + oxygénothérapie long terme poste fixe. Forfait hebdomadaire 25 associant les forfaits 9 (pour l'apnée du sommeil, code 1188684) et 1 (d'oxygénothérapie à long terme en poste fixe, code 1136581). La prise en charge du forfait 25 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1188684 et 1136581.	68,05	68,05	64,36	64,36
1189991 101D03.17	Pression positive continue + oxygénothérapie long terme liquide. Forfait hebdomadaire 26 associant les forfaits 9 (pour l'apnée du sommeil, code 1188684) et 2 (d'oxygénothérapie à long terme intensive ou de déambulation, oxygène liquide, code 1130220). La prise en charge du forfait 26 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1188684 et 1130220.	128,35	128,35	122,90	122,90
1162093	Pression positive continue + Venture Homefill II. Forfait hebdomadaire 35 associant les forfaits 9 (pour l'apnée du sommeil, code 1188684) et Invacare Venture Homefill II (d'oxygénothérapie à long terme, code 1120338). La prise en charge du forfait 35 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1188684 et 1120338.	81,06	81,06		
1126660 101D03.18	Pression positive continue + oxygénothérapie court terme. Forfait hebdomadaire 27 associant les forfaits 9 (pour l'apnée du sommeil, code 1188684) et 3 (d'oxygénothérapie à court terme, code 1128104).	63,67	63,67	60,07	60,07

	La prise en charge du forfait 27 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1188684 et 1128104.				
--	---	--	--	--	--

Sous-section 3 : Autres dispositifs médicaux pour traitement de l'insuffisance respiratoire

Paragraphe 1 : Aspirateurs trachéaux et prestation de livraison

Code	Nomenclature	Tarif en euros	
	La fourniture des sondes ainsi que le renouvellement des flacons et des tubulures sont compris dans la location.		
1149514 101C06.1	Aspirateur trachéal, location hebdomadaire inférieure ou égale à 65 semaines. Location hebdomadaire pendant la première période jusqu'à la 65 ^e semaine.	20,15 €	
1106485 101C06.2	Aspirateur trachéal, location hebdomadaire supérieure à 65 semaines. Location hebdomadaire pendant la deuxième période au-delà de la 65 ^e semaine.	15,27 €	
1102375 101C01.2	Aspirateur trachéal, forfait de livraison à domicile. Ce forfait ne peut s'ajouter à aucun autre forfait de livraison. La livraison de plusieurs appareils chez le même patient donne lieu à la prise en charge du forfait le plus élevé.	17,68 €	

Paragraphe 2 : Chambres d'inhalation pour l'administration de médicaments par aérosol-doseur dans les affections respiratoires.

Code	Nomenclature	Tarif en euros	
	La prise en charge comprend la chambre et l'ensemble des accessoires nécessaires à son utilisation (valves, masque, embout...) Le renouvellement de la prise en charge de la chambre d'inhalation, du lot de valves de rechange ou de l'embout et du masque ne peut être assurée qu'au-delà d'un délai minimal de six mois par rapport à la prise en charge précédente.		
1134783 103C04.11	Chambre d'inhalation, respiratoire, pour enfant avant le 6 ^e anniversaire. Elle est adaptée pour les enfants jusqu'à leur sixième anniversaire, quel qu'en soit le type.	18,14 €	
1128423 103C04.12	Chambre d'inhalation, respiratoire, pour enfant au-delà du 6 ^e anniversaire. Elle est adaptée pour les patients au-delà de leur sixième anniversaire, quel qu'en soit le type.	8,84 €	
1179308 103C04.2	Chambre d'inhalation, respiratoire, valve de rechange. Le lot de valve inspiratoire et expiratoire de rechange pour chambre d'inhalation.	5,03 €	
1179596	Chambre d'inhalation, respiratoire, masque avec ou sans embout.	6,86 €	

103C04.3	Le masque avec ou sans embout, ou l'embout de rechange pour chambre d'inhalation.		
----------	---	--	--

Paragraphe 3 : Débitmètre de pointe

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros)	
1172772	Débitmètre de pointe quelle que soit la conformation (adulte, enfant). Pour les débitmètres de pointe conformes aux spécifications techniques décrites dans la partie spécifications techniques, la prise en charge est accordée pour les malades présentant un asthme quel que soit le stade de sévérité. Elle est assurée dans la limite d'une attribution tous les trois ans.	22,87 €	

NB : Arrêté du 18-10-2004 (JO du 29-10-2004) Article 4. - Les étiquettes, sous forme de code-barres, apposées sur les conditionnements de débitmètres de pointe antérieurement à la date de parution au Journal officiel du présent arrêté pourront continuer à être transmises aux organismes de prise en charge pendant six mois à compter de cette date.

Paragraphe 4 : Spiromètres

Spiromètre électronique portable, location trimestrielle.

La prise en charge est assurée pour la surveillance à domicile des patients transplantés pulmonaires ou cardio-pulmonaires.

Le spiromètre mesure les trois variables suivantes :

- le volume expiratoire maximal seconde (VEMS),
- la capacité vitale (CV),
- le débit expiratoire maximal de 25 % à 75 % de la capacité vitale (DEM 25-75).

Le tarif couvre la mise à disposition du spiromètre, sa maintenance et ses réparations. Il correspond à une location trimestrielle.

La prise en charge est assurée pour les spiromètres suivants :

Code	Référence	Sociétés	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
1140039 101C13.1	Spiromètre électronique portable, location trimestrielle Spirodoc	RDSM	27,44	01-07-2004
1183540	Spiromètre électronique portable, location	RDSM	27,44	16-08-2009

101C13.1	trimestrielle Spirotel				
1107183	Spiromètre électronique portable, location trimestrielle, LAMIRAU, SPIROTEL. La prise en charge est assurée pour la référence suivante : 910525	Société LAMIRAU Technologies (LAMIRAU)	27,44		16-08-2012

Paragraphe 5 : Dispositifs médicaux pour laryngectomisés

Code	Nomenclature	Tarif en euros	
1160958 103F01	Filtre respiratoire pour laryngectomisés, la paire. Ce filtre est constitué de seize épaisseurs de tulle polyester.	22,00	
1183267 103P03	Protection trachéale pour laryngectomisés avec col officier	1,13	

Section 2. - Dispositifs médicaux pour perfusion à domicile

Sous-section 1 : Appareils et accessoires pour perfusion à domicile

Code	Nomenclature	Tarif en euros	
1186923 103A04	Perfusion, appareil stérile non réutilisable : Il est exempt de pyrogène. Il comprend une aiguille ou un cathéter, une tubulure, une chambre compte-goutte. Il est muni d'un système d'entrée d'air, obturable.	2,03 €	
	Dispositifs médicaux pour maladies chroniques nécessitant des perfusions continues à domicile		
	Conditions générales de prise en charge La prise en charge est accordée uniquement pour la durée prescrite de la cure de traitement et non pour la durée de mise à disposition du matériel par le fournisseur. La prise en charge est effectuée après consultation ou hospitalisation auprès d'un service spécialisé dans l'accueil des patients atteints des maladies sous-citées permettant d'assurer l'éducation du malade ou de sa famille à l'utilisation de ce mode de traitement à domicile. La prise en charge de ces appareillages est assurée pour l'administration: * de chimiothérapie anticancéreuse, * d'antibiothérapie pour maladies au long cours, chroniques ou récidivantes , * de traitement antiviral et antifongique des malades immunodéprimés,		

	<p>* de traitement de la douleur après impossibilité de la poursuite du traitement par la voie orale,</p> <p>* de traitement vasodilatateur et anti-agrégant plaquettaire pour les malades atteints d'hypertension artérielle pulmonaire primitive,</p> <p>* de médicaments destinés au traitement des maladies du sang, congénitales ou acquises, nécessitant des transfusions répétées.</p>		
1129434 101A00.1	Perfusion, panier de perfusion rigide de 500 cc. Le forfait hebdomadaire 1 de nutrition entérale à domicile, sans pompe, ainsi que le forfait hebdomadaire 2 de nutrition entérale à domicile, avec pompe, peuvent s'ajouter aux paniers à perfusion.	6,25 €	
1135305 101A00.2	Perfusion, perfuseur de précision volumétrique non réutilisable, achat.	7,17 €	
1196413 101A00.3	Perfusion, accessoires non réutilisables de remplissage. Accessoires à usage unique de remplissage du perfuseur et du diffuseur portable. La prise en charge est accordée par perfusion à concurrence de 8,99 €. Les accessoires sont fournis : - soit, à l'unité et pris en charge à partir des justificatifs des sommes dépensées à concurrence du tarif de responsabilité. - soit, sous forme de set.	8,99 €	
1182078 101A00.4	Perfusion, accessoires à usage unique pour pose de la perfusion. Ces accessoires sont destinés à la pose de la perfusion au bras du malade en l'absence de chambre à cathéter implantable. La prise en charge est accordée sur la base d'un forfait par perfusion à concurrence de 11,43 €. Les accessoires sont fournis: - soit à l'unité, et pris en charge à partir des justificatifs des sommes dépensées à concurrence du tarif de responsabilité, - soit sous forme de set.	11,43 €	

Sous-section 2 : Accessoires nécessaires à l'utilisation d'une chambre à cathéter implantable ou d'un cathéter central tunnélisé

CODE	NOMENCLATURE	TARIF en euros	
	La prise en charge est accordée uniquement pour la durée prescrite de la cure de traitement et non pour la durée de mise à disposition du matériel par le fournisseur.		

	<p>La prise en charge est effectuée après consultation ou hospitalisation auprès d'un service spécialisé dans l'accueil des, patients atteints des maladies sous-citées permettant d'assurer l'éducation du, malade ou de sa famille à l'utilisation de ce mode de traitement à domicile.</p> <p>Ces accessoires sont pris en charge pour l'administration :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de chimiothérapie anticancéreuse ; - d'antibiothérapie pour maladies au long cours, chroniques ou récidivantes ; - de traitement antiviral et antifongique des malades immunodéprimés, - de la nutrition parentérale ; - de traitement de la douleur après impossibilité de la poursuite du traitement par la voie orale - de traitement vasodilatateur et anti-agrégant plaquettaire pour les malades atteints d'hypertension artérielle pulmonaire primitive ; - de médicaments destinés au traitement des maladies. du sang, congénitales ou acquises, nécessitant des transfusions répétées. <p>Les accessoires sont fournis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - soit, à l'unité et pris en charge à partir des justificatifs des sommes dépensées à concurrence du tarif de responsabilité ; - soit, sous forme de set. 		
1128713 101A00.051	Perfusion, aiguille de type 1 pour chambre à cathéter implantable. Aiguilles à biseau tangentiel, type pointe de Huber droite ou courbée:	1,29 €	
1145031 101A00.052	Perfusion, aiguille de type 2 pour chambre à cathéter implantable. Aiguille de type 1 montée sur un système solidaire (adhésif, agrippant...) permettant le maintien de celle-ci. La prise en charge est assurée dans la limite de trois attributions maximales par semaine.	6,76 €	
1185668 101A00.061	Perfusion, accessoires pour chambre à cathéter implantable ou cathéter central. Accessoires stériles non réutilisables pour pose de la perfusion, nécessaires à d'utilisation d'une chambre à cathéter implantable ou d'un cathéter central. Ils sont pris en charge dans la limite de trois attributions maximales par semaine s'ils sont délivrés avec des aiguilles de type 2, mais sans limitation d'attribution en cas de délivrance avec des aiguilles de type 1. Ces accessoires sont notamment : masque, champs, gants, calot, compresses, seringue, aiguille, adhésif transparent, prolongateur, robinet à 3 voies.	8,08 €	
1128328 101A00.062	Perfusion, accessoires pour hépariner, chambre à cathéter ou cathéter central. Accessoires stériles non réutilisables pour pose de la perfusion, nécessaires pour hépariner une chambre à cathéter implantable ou un cathéter central. Ils sont pris en charge dans la limite d'une attribution maximale dans le cas d'une chambre à cathéter et de trois attributions maximales dans le cas d'un cathéter central, pour 15 jours	6,56 €	

(même en dehors des cures): Ces accessoires sont notamment : masque; champs, gants, calot, compresses, seringue et aiguille.		
---	--	--

Sous-section 3 : Pieds et potences à sérum à roulettes

CODE	NOMENCLATURE.	TARIF en euros
1111782 101B05.1	Perfusion, pied à sérum à roulettes à l'achat. Le forfait hebdomadaire 1 de nutrition entérale à domicile, sans pompe, ainsi que le forfait hebdomadaire 2 de nutrition entérale à domicile, avec pompe, peuvent s'ajouter aux pieds à sérum à roulettes.	79,27 €
1146349 101B05.21	Perfusion, pied/potence à sérum, location hebdomadaire, < ou = 65 semaines. Pied ou potence à sérum, adaptables ou non. Location hebdomadaire continue, calculée de date à date, première période jusqu'à la 65e semaine. La prise en charge de cette référence est assurée exclusivement pour les patients ne nécessitant pas de lits médicaux: Pour les patients pour lesquels la prise en charge d'un lit médical est assurée, la prise en charge de cette référence est assurée dans le tarif des références 1241763 et 1270316.	1,22 €
1126128 101B05.22	Perfusion, pied/potence à sérum, location hebdomadaire, > 65 semaines. Location hebdomadaire au-delà de la 65e semaine. La prise en charge de cette référence est assurée exclusivement pour les patients ne nécessitant pas de lits médicaux. Pour les patients pour lesquels la prise, en charge d'un lit médical est assurée, la prise en charge de cette référence est assurée dans le tarif des références 1241763 et 1270316.	0,76 €
1101312 101C01.3	Perfusion, pied à sérum, forfait de livraison à domicile. Ce forfait ne peut s'ajouter à aucun autre forfait de livraison. Sa prise en charge est associée aux références 1146349 et 1126128:	12,96 €

Sous-section 4 : Diffuseur portable stérile

Il est livré avec une seringue stérile de 50 ml à embout Luer Lock.

Un diffuseur portable stérile est un dispositif médical externe non implantable, à usage unique, non programmable qui permet la diffusion parentérale à débit continu en ambulatoire de

produits médicamenteux par un mécanisme utilisant une énergie autre que la gravité et le corps humain.

Un diffuseur portable stérile doit répondre aux exigences suivantes :

- une tolérance de variation de débit de $\pm 15\%$ par rapport au débit nominal ;
- un filtre antiparticulaire dont la porosité est inférieure ou égale à $7\ \mu\text{m}$;
- un système antireflux pour le remplissage ;
- une protection du réservoir ;
- les solutions administrées doivent avoir fait l'objet d'études de stabilité et de compatibilité avec les matériaux du diffuseur portable. (Se référer à la liste des médicaments, citée dans la notice, avec lesquels le dispositif est compatible ou incompatible.) En aucun cas le diffuseur portable ne doit contenir de latex en contact direct avec le patient ou la solution médicamenteuse.

La prise en charge d'un diffuseur portable stérile est assurée pour l'administration :

- de chimiothérapie(s) anticancéreuse(s) ;
- d'antibiothérapie(s) au long cours ou itérative(s) ;
- de traitement(s) antiviral(aux) et/ou antifongique(s) chez les malades immunodéprimés ;
- de traitement(s) de la douleur ;
- de traitement(s) vasodilatateur(s) chez les malades atteints d'hypertension artérielle pulmonaire primitive ;
- de médicament(s) destiné(s) au traitement des maladies du sang congénitales ou acquises ;
- de médicament(s) pour l'analgésie post-opératoire ;
- de traitement(s) immunosuppresseur(s) ;
- de traitement(s) anticoagulant(s) et fibrinolytique(s) ;
- de médicament(s) destiné(s) au traitement des maladies de surcharge du lysosome.

Arrêté du 20-09-2004 (JO du 30-09-2004) article 3 : Les étiquettes, sous forme de code-barres, apposées sur les conditionnements de diffuseurs portables stériles antérieurement à la date de parution au Journal officiel du présent arrêté pourront continuer à être transmises aux organismes de prise en charge pendant six mois à compter de cette date.

Paragraphe 1 : Diffuseurs portables stériles de durée inférieure à 6 heures (< 6 h) ou égale ou supérieure à 6 heures et inférieure à 72 heures (= ou > 6 h et < 72 h) ou égale ou supérieure à 72 heures ($\geq 72\text{ h}$).

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)
1188431	Perfusion, diffuseur, < 6 h, seringue 50 ml Diffuseur portable stérile pour perfusion d'une durée inférieure à 6 heures, livré avec une seringue stérile de 50 ml à embout Luer Lock. La prise en charge est assurée pour un seul diffuseur par médicament et par séance de perfusion.	29,00	29,00
1116584	Perfusion, diffuseur, = ou > 6 h et < 72 h, seringue 50 ml Diffuseur portable stérile pour perfusion d'une durée égale ou supérieure à 6 heures et inférieure à 72 heures, livré avec une seringue stérile de 50 ml à embout Luer Lock. La prise en charge est assurée pour un seul diffuseur par médicament et pour la durée totale de perfusion.	32,00	32,00

1132560	Perfusion, diffuseur, = ou > 72 h, seringue 50 ml Diffuseur portable stérile pour perfusion d'une durée égale ou supérieure à 72 heures, livré avec une seringue stérile de 50 ml à embout Luer Lock. La prise en charge est assurée pour un seul diffuseur par médicament pour une période de perfusion comprise entre 72 heures au minimum et 5 jours au maximum.	35,00	35,00
---------	---	-------	-------

Paragraphe 2 : Prestation de livraison des diffuseurs portables

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros)	
1161024	Perfusion, diffuseur, forfait de mise à disposition à domicile pour quatre semaines La prise en charge de ce forfait est assurée sur prescription médicale. Ce forfait comprend au minimum : - la livraison ; - la fourniture de la notice d'utilisation du matériel et un livret patient comprenant les coordonnées du prestataire. La prise en charge est assurée dans la limite d'un forfait couvrant quatre semaines à compter du premier jour de la cure, quelle que soit la durée de la cure. Ce forfait est éventuellement renouvelable dans les mêmes conditions. La prise en charge de ce forfait de livraison est subordonnée au caractère remboursable du diffuseur lui-même.	30,49 €	

Sous-section 5 : Systèmes actifs pour perfusion à domicile

Seuls sont pris en charge les appareils ayant une source d'alimentation sur secteur et sur batterie ou sur batterie seule.

La prise en charge est assurée après consultation ou hospitalisation auprès d'un service spécialisé dans l'accueil des malades permettant d'assurer l'éducation du patient ou de sa famille à l'utilisation de ce mode de traitement à domicile.

La prise en charge est assurée pour l'administration :

- de chimiothérapie anticancéreuse ;
- d'antibiothérapie pour maladies au long cours, chroniques ou récidivantes ;
- de traitement antiviral et antifongique (des malades immunodéprimés) ;
- de traitement de la douleur après impossibilité de la poursuite du traitement par la voie orale ;
- de traitement vasodilatateur et antiagrégant plaquettaire pour les malades atteints d'hypertension artérielle pulmonaire primitive ;

- de médicaments destinés au traitement des maladies du sang, congénitales ou acquises, nécessitant des transfusions répétées ;
- d'insuline ;
- d'apomorphine dans le traitement de certaines formes graves de la maladie de Parkinson par pompe programmable.

La prise en charge est assurée selon la pathologie et la durée de traitement escomptée, soit à l'achat pour des durées escomptées supérieures à un an, soit à la location. La prise en charge à la location de tous les systèmes actifs pour perfusion, à l'exception des pompes à insuline visées au paragraphe 4, est assurée pour une durée maximale d'un an.

À l'issue de cette période, le renouvellement de la prise en charge à la location est subordonné à une évaluation de l'efficacité du traitement et de l'état du patient par le service à l'origine de la prescription initiale et à la justification médicale du maintien de la location en fonction de la durée de traitement escomptée.

La prise en charge couvre l'achat ou la location de l'appareil et l'achat des accessoires spécifiques et de remplissage à usage unique décrit dans les spécifications techniques.

Dans le cadre de la location de l'appareil, elle est accordée uniquement pour la durée prescrite de la cure de médicament et non pour la durée de mise à disposition du matériel par le fournisseur.

Paragraphe 1 : Système actif en poste fixe

Code	Nomenclature	Tarif en euros TTC	
1185094 101B06.1111	Perfusion, système actif en poste fixe, achat du pousse-seringue à 1 voie.	868,96	
1109288 101B06.1112	Perfusion, système actif en poste fixe, achat du pousse-seringue à 2 voies et plus.	1608,34	
1138309 101B06.1121	Perfusion, système actif en poste fixe, location du pousse-seringue à 1 voie. Forfait journalier ; le tarif comprend la maintenance de l'appareil.	2,10	
1122509 101B06.1122	Perfusion, système actif en poste fixe, location du pousse-seringue à 2 voies et plus. Forfait journalier ; le tarif comprend la maintenance de l'appareil.	3,89	
1140973 101B06.121	Perfusion, système actif en poste fixe, achat de la pompe programmable. Quel que soit le nombre de voies.	1897,99	
1171471 101B06.122	Perfusion, système actif en poste fixe, location de la pompe programmable. Forfait journalier ; le tarif comprend la maintenance de l'appareil.	4,57	

Paragraphe 2 : Système actif ambulatoire

Code	Nomenclature	Tarif en euros TTC	Prix limite de vente au public (en euros TTC)
1130377 101B06.211	Perfusion, système actif ambulatoire, achat du pousse-seringue. Quel que soit le nombre de voies	1364,42	

1144681 101B06.212	Perfusion, système actif ambulatoire, location du pousse-seringue. Forfait journalier quel que soit le nombre de voies ; le tarif comprend la maintenance de l'appareil.	4,12	
1187472 101B06.221	Perfusion, système actif ambulatoire, achat de la pompe programmable hors insuline. Quel que soit le nombre de voies.	2980,38	2980,38
1183333 101B06.222	Perfusion, système actif ambulatoire, location pompe programmable, hors insuline. Forfait journalier quel que soit le nombre de voies; le tarif comprend la maintenance de l'appareil. La prise en charge de cette référence n'est pas assurée pour l'administration d'insuline.	9,15	9,15

Paragraphe 3 : Accessoires à usage unique

CODE	NOMENCLATURE	Tarif en euros TTC	
	Ce sont tous les accessoires : les accessoires de remplissage du système ainsi que tous les accessoires spécifiques. Les accessoires spécifiques sont: seringues pour le pousse-seringue, réservoir spécial avec tubulure(s) pour pompe ambulatoire, perfuseur et tubulure(s) pour pompe en poste fixe. Les accessoires sont fournis : - soit à l'unité et pris en charge à partir des justificatifs des sommes dépensées à concurrence du tarif de responsabilité ; - soit sous forme de set.		
1130420 101B06.31	Perfusion, système actif, accessoires à usage unique pour pousse-seringue. Accessoires à usage unique pour système actif adaptés au pousse-seringue, par voie et par perfusion. À concurrence de 15,24 €.	15,24	
1154739 101B06.321	Perfusion, système actif, accessoires à usage unique pour pompes fixes. Accessoires à usage unique pour système actif adaptés aux pompes fixes, par voie et par perfusion. À concurrence de 11,05 €.	11,05	
1199506 101B06.322	Perfusion, système actif, accessoires à usage unique pour pompes ambulatoires, hors insuline. Accessoires à usage unique pour système actif pour pompes ambulatoires, par voie et par perfusion, hors administration d'insuline. La prise en charge de cette référence n'est pas assurée pour l'administration d'insuline.	35,06	
1185020 101B06.4	Perfusion, système actif, forfait de mise à disposition, hors insuline. Forfait de mise à disposition du système actif pour le traitement à domicile du patient.	83,85	

Ce forfait comprend au minimum :

- la livraison du matériel et des consommables ;
- la fourniture de la notice d'utilisation du matériel et d'un livret patient comprenant les coordonnées du prestataire ;
- la démonstration de l'utilisation du matériel ;
- l'organisation d'une astreinte 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 ;
- l'intervention, si nécessaire à domicile, dans les 12 heures suivant la demande, pour la maintenance et la réparation du matériel ;
- en cas d'impossibilité de réparation dans les 24 heures, la fourniture d'un système actif de remplacement disposant des mêmes fonctions que le matériel initial ;
- la récupération du matériel en fin de cure, son nettoyage, sa désinfection et sa révision technique.

La prise en charge est assurée dans la limite d'un forfait couvrant 4 semaines à compter du premier jour de la cure, quelle que soit la durée de la cure.

Ce forfait est éventuellement renouvelable dans les mêmes conditions.

La prise en charge de ce forfait de livraison est subordonnée au caractère remboursable du système actif de perfusion à domicile.

Paragraphe 4 : Pompes à insuline externes, portables et programmables

La prise en charge est assurée pour le diabète de type 1 ou de type 2 ne pouvant être équilibré par une insulinothérapie par multi-injections sous-cutanées d'insuline.

La prescription initiale d'une pompe à insuline externe, portable et programmable doit être réalisée dans un centre initiateur adulte ou pédiatrique, pour l'enfant, répondant aux cahiers des charges définis ci-dessous. Cette prescription est faite pour un maximum de 6 mois.

Le renouvellement de la prescription, également réalisé pour au maximum 6 mois, est effectué par un médecin spécialiste en endocrinologie et métabolisme ou titulaire de la compétence ordinale en endocrinologie et métabolisme ou un médecin titulaire de la compétence ordinale en diabétologie et nutrition travaillant en concertation avec le centre initiateur. Chez les enfants, ce renouvellement sera effectué par un pédiatre expérimenté en diabétologie du centre initiateur pédiatrique ou d'une structure pédiatrique travaillant en concertation avec le centre initiateur pédiatrique.

La prescription doit préciser :

- la marque et le modèle de la pompe ;
- la marque et le modèle de consommable et le nombre nécessaire par mois.

Le prescripteur doit s'assurer de la compatibilité des consommables avec la pompe prescrite telle que attestée par le marquage CE.

Une réévaluation de l'opportunité de la poursuite du traitement doit être faite tous les ans dans un centre initiateur.

Toute prescription pour un changement de pompe, à l'achat ou à la location, doit être faite dans un centre initiateur. Ce changement ne peut pas intervenir avant 4 ans sans préjudice des dispositions de l'article R. 165-24.

Un centre initiateur pour adultes doit s'appuyer sur une équipe multiprofessionnelle formée, à la prise en charge intensive du diabète, notamment à l'éducation thérapeutique, et au traitement par pompe à insuline.

Cette équipe est composée notamment de deux médecins spécialistes en endocrinologie et métabolismes, d'une infirmière et d'une diététicienne. L'équipe doit participer au moins une fois par an à une formation continue sur les pompes.

L'équipe confirme l'indication du traitement par pompe conformément aux données relatives à la prise en charge et aux recommandations professionnelles de bonne pratique.

Au moins 10 débuts de traitement par pompe par an et au moins 25 patients suivis régulièrement après trois ans de fonctionnement sont nécessaires pour un niveau d'implication et de compétence suffisant du centre.

Les patients sont adressés au centre initiateur pour débiter le traitement après une période d'évaluation de la prise en charge et de discussion de l'indication par le diabétologue de suivi (document écrit).

Une astreinte médicale 24 heures sur 24 est assurée par l'équipe diabétologique du centre initiateur. Le centre doit disposer, en interne ou à proximité, d'une structure d'accueil des urgences diabétologiques.

Un programme structuré d'éducation concernant les pompes est élaboré et écrit, ainsi que des documents d'évaluation et de synthèse. Des documents écrits concernant les différents aspects de l'éducation au traitement sont remis au patient, notamment en ce qui concerne la conduite à tenir en cas d'incident et le schéma de remplacement, ainsi que la conduite à tenir lors des astreintes de son centre.

L'initiation au traitement requiert une formation intensive du patient en hospitalisation.

La structure multiprofessionnelle réalise une réévaluation annuelle de l'opportunité de la poursuite du traitement par pompe à insuline chez un patient donné.

Un centre initiateur pour adultes a 3 grandes missions qui sont l'initiation du traitement, la réévaluation annuelle et la formation des soignants.

L'équipe du centre initiateur pédiatrique doit être composée d'un pédiatre expérimenté en diabétologie, d'une infirmière ou puéricultrice formée à la prise en charge intensive du diabète, notamment à l'éducation thérapeutique, et au traitement par pompe à insuline et d'une diététicienne ayant une compétence dans le diabète de l'enfant.

L'équipe doit participer au moins une fois par an à une formation continue sur les pompes.

La structure pédiatrique d'initiation du traitement ambulatoire par pompe doit assurer le suivi simultané d'au moins 50 enfants diabétiques et le suivi d'au moins 5 enfants sous pompe au terme de deux ans de fonctionnement.

L'indication du traitement par pompe est posée par le centre initiateur pédiatrique après une période d'évaluation de la prise en charge.

L'initiation au traitement requiert une formation intensive en hospitalisation. Cette formation s'adresse à l'enfant mais également aux parents. Un programme structuré d'éducation concernant les pompes est élaboré et écrit, ainsi que des documents d'évaluation et de synthèse. Des documents écrits concernant les différents aspects de l'éducation au traitement sont remis au patient comme aux parents, notamment en ce qui concerne la conduite à tenir en cas d'incident et le schéma de remplacement, ainsi que la conduite à tenir lors des astreintes.

La structure travaille en coordination avec un secteur d'hospitalisation à proximité équipé pour l'accueil des urgences. Une astreinte médicale téléphonique est assurée 24 heures sur 24. Le suivi de l'enfant est assuré par un pédiatre expérimenté en diabétologie du centre initiateur pédiatrique ou d'une structure pédiatrique travaillant en concertation avec le centre initiateur pédiatrique selon l'organisation régionale. Le centre initiateur assure l'évaluation annuelle de ce traitement.

Dans les rares cas où il n'y aurait pas de centre initiateur pédiatrique dans une région, un centre initiateur pour adultes (tel que défini précédemment) pourrait être amené à prendre en charge un enfant, en collaboration avec une équipe pédiatrique régionale qui suit des enfants diabétiques (expertise diabète de l'enfant). Cette équipe doit néanmoins respecter les spécificités pédiatriques pour les indications, la phase préalable à l'indication, les contre-indications, les critères d'arrêt et d'évaluation annuelle.

Les prestataires doivent :

- être en mesure de présenter et assurer la formation technique du patient, à la demande du centre initiateur, de toutes les pompes prescrites par celui-ci ;
- respecter les règles de matériovigilance ;
- établir des procédures internes écrites.

La formation technique (initiale et continue) du patient ainsi que l'astreinte doivent être réalisées par un intervenant infirmier.

L'intervenant doit être formé à l'insulinothérapie ou « environnement médical » (formation validée par des experts cliniciens) et formé techniquement aux pompes à insuline par les fabricants.

Il doit également participer au moins une fois par an à une formation continue sur les pompes.

CODE	NOMENCLATURE	Prix de cession (en euros HT)	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1121332	Perfusion, système actif ambulatoire, location pompe programmable, insuline. Pompe à insuline externe programmable en ambulatoire. Forfait journalier ; le tarif comprend la maintenance de l'appareil. La prise en charge de cette référence est assurée pour l'administration de l'insuline.	2600,00	3,50	3,50	15-06-2011
1146183	Perfusion, système actif ambulatoire, forfait de formation technique initiale. Ce forfait comprend la formation technique individuelle d'initiation à l'utilisation de la pompe qui peut être faite par le prestataire, sur prescription du centre initiateur, si cette formation n'est pas réalisée par le centre initiateur. Elle a pour objectif d'assurer la maîtrise technique de l'utilisation de la pompe en toute sécurité et est réalisée en plusieurs temps. La prise en charge est assurée dans la limite d'un forfait par pompe.		403,00	403,00	15-06-2011

	<p>La formation technique initiale du patient doit contenir :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'apprentissage du fonctionnement de la pompe avec l'apprentissage de réglages simples (piles, date, débit de base et bolus) et de réglages avancés (débits temporaires, bolus particuliers, utilisations d'alarmes de rappel, reprogrammation...); 2. L'utilisation des consommables (réservoir et cathéter) et la connaissance des règles de sécurité ; 3. L'attitude face aux alarmes et aux pannes du matériel ; 4. L'entretien courant du matériel ; 5. Les précautions d'utilisation ; 6. Les possibilités de port de pompe ; 7. Les connaissances de la procédure d'astreinte : différents numéros de téléphone, schéma de remplacement et kit d'urgence, rôle du prestataire ; 8. L'évaluation des connaissances à l'issue de la mise sous pompe. Cette formation technique initiale peut avoir lieu : <ul style="list-style-type: none"> - chez le prestataire ; - au domicile du patient ; - au centre initiateur. 				
1110908	<p>Perfusion, système actif, cathéter et consommables associés pour pompe, insuline. Ce forfait comprend un cathéter et les autres consommables associés pour pompes à insuline. La prise en charge de cette référence est assurée pour l'administration de l'insuline.</p>	17,53	24,54	24,54	15-06-2011
1188069	<p>Perfusion, pompe externe à insuline, forfait mensuel. Ce forfait comprend au minimum : - la fourniture et la livraison des accessoires et la livraison des consommables ; - la fourniture de la notice d'utilisation du matériel et d'un livret patient comprenant les coordonnées du prestataire (comprenant entre autres le numéro d'astreinte technique) ainsi que le contenu de la prestation ; - l'organisation d'une astreinte 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 ; - l'intervention, si nécessaire à domicile, dans les 12 heures suivant la demande, pour la maintenance et la réparation du matériel ; - en cas d'impossibilité de réparation dans les 24 heures, la fourniture d'une pompe de remplacement de même modèle, si nécessaire ; - la récupération, le nettoyage, la décontamination et la révision technique</p>		174,50	174,50	15-06-2011

<p>de la pompe selon les recommandations du fabricant ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - le retour d'information écrit au prescripteur sur le suivi des patients et les incidents ainsi que le compte rendu de toutes les interventions ; - un rappel régulier de la formation technique initiale du patient ainsi que la vérification du bon fonctionnement de la pompe. Ce rappel et cette vérification de la pompe seront réalisés par le prestataire au bout de 3 mois, puis tous les 6 mois, soit chez le prestataire, soit au domicile du patient. Cette intervention est justifiée au domicile pour les personnes ayant des difficultés à se déplacer et pour permettre la formation technique continue des personnes de l'entourage (dont l'intervention est nécessaire dans le traitement) et ayant également des difficultés à se déplacer. <p>La formation est suivie d'une évaluation par le prestataire et d'un retour de l'information au prescripteur.</p> <p>Cette formation technique continue, réalisée par le prestataire, doit comprendre :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'évaluation des connaissances du patient au début de la formation ainsi qu'à la fin ; 2. La reprise point par point de la formation technique initiale, en faisant refaire les manipulations par le patient ainsi que les règles de sécurité ; 3. La reprise de ce qui n'a pas été compris ; 4. La vérification de la pompe, son bon entretien et la bonne connaissance par le patient de la technique de reprogrammation ; 5. La vérification que le patient a toujours son schéma de remplacement ainsi que la date de péremption de l'insuline, du stylo et du kit d'urgence. 				
--	--	--	--	--